

## Częste odciąganie pokarmu

### [Co] nazywamy częstym odciąganiem pokarmu?

Odciąganie co najmniej 8 razy w ciągu 24 godzin, w tym w nocy z przerwą nie dłuższą niż 5 godzin między kolejnym odciąganiem, kwalifikowane jest jako częste odciąganie. Dzięki temu matki mogą uzyskać wymagane ilości mleka dla swojego dziecka.<sup>1</sup>

Gdy noworodek nie może być karmione piersią, należy zachęcić matkę do częstego odciągania pokarmu.

### [Dlaczego] częste odciąganie jest ważne?

W pierwszych dniach po urodzeniu częsta stymulacja piersi poprzez ssanie lub odciąganie laktatorem<sup>2,3</sup> zwiększa stężenie hormonów i receptorów gruczołów piersiowych, wspierając zamykanie połączeń komórkowych pomiędzy laktocytami i przejście do aktywacji wydzielniczej do 72 godzin od porodu (zwane "napływaniem" mleka).<sup>4,5</sup>

Jeśli w ciągu następnych 14 dni pokarm jest nadal często usuwany z piersi (8 lub więcej razy w ciągu 24 godzin), piersi są stymulowane do zwiększenia objętości i kontynuowania produkcji mleka, umożliwiając matkom uzyskanie wymaganej ilości pokarmu.<sup>1</sup>

### [Jak] wdrożyć te zalecenia?

Opracować/zweryfikować procedury dotyczące odciągania pokarmu:

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> wspierać matki, których dzieci nie mogą być karmione piersią (skutecznie lub wcale) i zachęcać je do odciągania co najmniej 8 razy w ciągu 24 godzin za pomocą laktatora szpitalnego <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> upewnić się, że matki otrzymują informacje i wsparcie w zakresie prawidłowego doboru lejków oraz praktykowania masażu piersi przed, w trakcie i po odciąganiu <sup>7</sup> | <input type="checkbox"/> zapewnić matkom, których dzieci przebywają na OIOM-ach dla noworodków, konkretne wsparcie laktacyjne   | <input type="checkbox"/> rozwiązywać potencjalne problemy związane z zarządzaniem personelem, które mogą być konieczne do pokonania barier <sup>1</sup>   |
| <input type="checkbox"/> zalecać odciąganie z obu piersi jednocześnie przez co najmniej 15 minut <sup>1,6,7</sup>  | <input type="checkbox"/> upewnić się, że matki są informowane o możliwości korzystania z laktatora szpitalnego w domu <sup>8</sup>  | <input type="checkbox"/> upewnić się, że dane dotyczące odciągania są monitorowane codziennie przez pierwsze kluczowe 14 dni, a następnie dwa razy w tygodniu lub w razie potrzeby <sup>1,3</sup> | <input type="checkbox"/> zapewnić łatwy dostęp w szpitalu do laktatorów, osobistych zestawów do odciągania i pojemników do przechowywania na wszystkich odpowiednich oddziałach położniczych i pielęgniarskich w celu wspierania częstego odciągania pokarmu <sup>1</sup> |
| <input type="checkbox"/> informować wszystkie matki, że odciąganie pokarmu w godzinach 00:00 – 07:00 jest ważne dla laktacji <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> zapewnić matkom dzienniczek odciągania, aby mogły śledzić codzienne odciąganie i ilości mleka <sup>1,3</sup>   | <input type="checkbox"/> regularnie szkolić personel, podkreślając znaczenie i udowodnione korzyści płynące z odpowiedniej produkcji pokarmu  |   |

### [Jak] wykonać audyt?

Strategie dotyczące kontroli stosowania najlepszych praktyk obejmują następujące kwestie:

- Monitorowanie łącznej liczby sesji odciągania w ciągu 24 godzin.
- Rejestrowanie i analizowanie powodów, dla których matka nie odciąga pokarmu lub zmieniła się częstotliwość odciągania pokarmu.<sup>1</sup>
- Zwracać uwagę na wszelkie wymagane dodatkowe plany/zalecenia dotyczące laktacji, które zostały wdrożone.

Kontrolowanie dokumentacji raz w miesiącu:

- Podkreśla ostatnie postępy i może zwiększyć motywację członków zespołu do kontynuowania działań na rzecz poprawy jakości.
- Pokazuje obszary wymagające zmian i pozwala na wdrożenie w przyszłości szkoleń w celu ciągłego doskonalenia praktyki klinicznej.
- Umożliwia identyfikację i pokonywanie barier.

Źródła: 1 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-170. 2 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015; 10(6):312-317. 3 Meier PP et al. Pediatr Clin North Am. 2013;60(1):209-226. 4 Neville MC, Morton J. J Nutr. 2001; 131(11):3005S-3008S. 5 Hoban R et al. Breastfeeding Medicine. 2018; 13(5):352-360. 6 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(6):442-447. 7 Jones E et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2001; 85(2):F91-F95. 8 Meier PP J Perinat 2016 36(7): 493-499.